



Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid

**TRABAJO FIN DE GRADO:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

CURSO ACADÉMICO 2016-2017

Autoras:

María Mariscal Fuentes

Elena Racionero Moreno

Tutora:

Cristina González Blázquez

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	8
2.1. Contextualización	8
2.1.1. Antecedentes y estado actual de la cuestión	8
2.1.2. Diagnóstico	12
2.1.3. Tratamiento	13
2.1.4. Prevención	14
2.1.5. Conocimientos, prácticas y actitudes.....	17
2.2. Justificación.....	18
3. OBJETIVOS	20
4. METODOLOGÍA.....	22
4.1. Tipo de estudio	22
4.2. Ámbito y periodo	22
4.3. Población y muestra	22
4.4. Criterios de inclusión y de exclusión	233
4.5. Captación de la muestra	23
4.6. Variables	23
4.7. Recogida de datos	24
4.7.1. Herramientas para la recogida de datos	24
4.7.2. Procedimiento para la recogida de datos	24
4.8. Análisis estadístico.....	24
4.9. Aspectos éticos.....	25
5. CRONOGRAMA	26
6. CONCLUSIONES.....	28
7. BIBLIOGRAFÍA.....	30
8. ANEXOS.....	36
Anexo 1. Encuesta de conocimientos, actitudes y percepciones del VIH (versión imprimible)	36
Anexo 2. Hoja informativa	43
Anexo 3. Consentimiento informado	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de personas a nivel mundial que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral, 2010-2015.	9
Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión en España, año 2015.	10

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Objetivos específicos de la línea estratégica II: Promover la salud y prevenir la infección.	16
---	----

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana se considera una pandemia de emergencia mundial en salud pública, que hasta la fecha no tiene curación. El cuidado de las personas infectadas y la educación a la población general como método preventivo, hace imprescindible la labor de enfermería para su abordaje. Dentro de la población general, uno de los grupos más susceptibles son los adolescentes y jóvenes debido a la vulnerabilidad al contagio del VIH, considerándose además la etapa idónea para adquirir las actitudes y conocimientos adecuados para su prevención.

OBJETIVO: Describir el nivel de conocimientos, prácticas, actitudes y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes de primero de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

METODOLOGÍA: Se presenta un proyecto con diseño descriptivo y mediciones pre-intervención a la clase de VIH y SIDA, a realizar en el segundo cuatrimestre del curso 2017 – 2018 en la asignatura Salud Pública y Epidemiología, con un grupo de aproximadamente 180 estudiantes. La recogida de datos se llevará a cabo a través de la cumplimentación de una encuesta online Ad Hoc. Se realizará un análisis descriptivo de las variables y una comparación de proporciones mediante Chi Cuadrado.

CONCLUSIONES: La evidencia apoya que persisten determinadas creencias erróneas sobre VIH y SIDA en estudiantes de enfermería, por lo que existe la necesidad de evaluar dichos conocimientos y así poder mejorarlos a través de la formación durante el grado.

PALABRAS CLAVE: VIH, SIDA, conocimientos, prácticas, actitudes, adolescentes, adulto joven, enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Human Immunodeficiency Virus is considered a global public health emergency pandemic, which till to date has no cure. The treatment of infected people and awareness to the general population of preventive methods, makes nursing as a profession essential for their approach. Within the general population, one of the most susceptible groups is teenagers and young people due to their vulnerability to HIV infection, considering also the ideal period to acquire the appropriate attitudes and knowledge for their prevention.

OBJECTIVE: To describe the level of knowledge, practices, attitudes and perception of risk in relation to HIV in first-year students of Nursing at the Universidad Autónoma de Madrid.

METHODOLOGY: A project with a description of the design and pre-intervention measurements to the HIV and AIDS class will be presented at the second semester of 2017-2018 course within the subject Public Health and Epidemiology, with a group of approximately 180 students. The data collection will be carried out through the fulfilment of an online survey Ad Hoc. It will be performed a descriptive analysis of the variables and a comparison of proportions by Square Chi.

CONCLUSIONS: The evidence stands the existence of certain beliefs regarding HIV and AIDS persist in nursing students, thus there is a need to evaluate such knowledge and get better results through a proper training during the degree.

KEY WORDS: HIV, AIDS, knowledge, practices, attitudes, teenagers, young adult, nursing.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Contextualización

2.1.1. Antecedentes y estado actual de la cuestión

La pandemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se considera una emergencia mundial de salud pública desde 1981, año en el que se conocen los primeros casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en California y Nueva York. Desde entonces, la lucha contra el VIH se ha estimado una prioridad política mundial (1).

Según los datos obtenidos a nivel mundial en el año 2015 (2), la prevalencia de personas infectadas por VIH fue de 36,7 millones de casos, con una incidencia de 2,1 millones de nuevas infecciones ese mismo año. Dentro de estas cifras globales, existen diversas diferencias: por regiones, dentro de cada país, entre sexo, por grupos de edad y entre poblaciones específicas. Cabe destacar, que en muchos países la prevalencia del VIH es mayor en las ciudades, donde los estilos de vida conllevan a tener mayores comportamientos de riesgo.

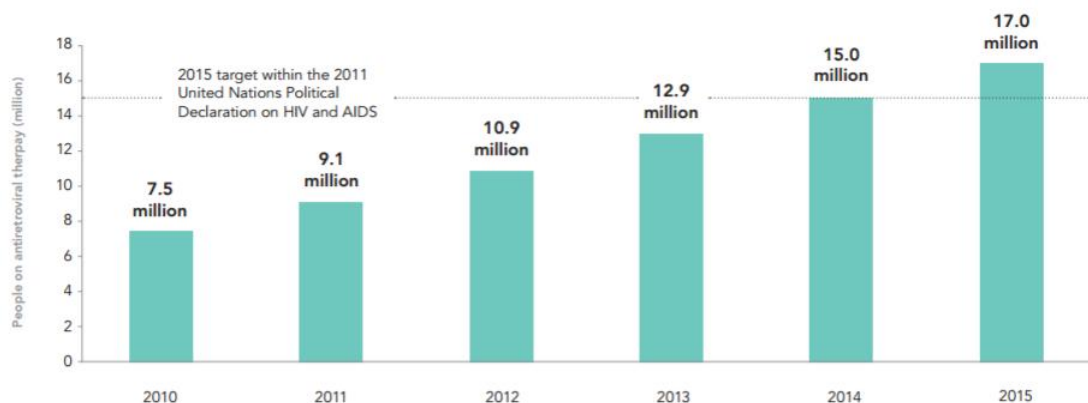
En el año 2015, la región con más incidencia y prevalencia de VIH fue África Oriental y Meridional, siendo los profesionales del sexo el mayor porcentaje de infectados. En ese área, las desigualdades de género, la pobreza y el escaso acceso a educación y a servicios sanitarios, suponen un gran riesgo de contagio de VIH en mujeres jóvenes y adolescentes. Por otro lado, las cifras más bajas de prevalencia e incidencia en ese mismo año, se obtuvieron en Oriente Medio y África del Norte (2).

El mayor descenso de nuevas infecciones por VIH en el 2015 se produjo en África Oriental y Meridional. En la región de Asia, el Pacífico y África Occidental y Central, la disminución producida fue más gradual. En Europa Oriental y Asia Central, la incidencia de nuevas infecciones aumentó en un 57% en ese año, siendo el mayor porcentaje de infectados, personas que se inyectan drogas (2).

En ese mismo año, se registraron 17 millones de personas en el mundo en tratamiento antirretroviral (TAR), obteniéndose un aumento de las personas tratadas en los últimos años (Gráfico 1). No obstante, se observan diferencias regionales en la cobertura mundial de dicho tratamiento. Los aumentos en 2015 fueron mayores en la región más afectada del mundo, África Oriental y Meridional, donde el número de personas en tratamiento se había duplicado desde el 2010. Por otro lado, aunque África

Occidental y Central, Oriente Medio y África del Norte también lograron importantes avances, obtuvieron niveles de cobertura más bajos. Además, en Europa Oriental y Asia Central la cobertura aumentó ligeramente en ese año (2).

Gráfico 1. Número de personas a nivel mundial que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral, 2010-2015.



Fuente: Global AIDS update 2016 (2).

La cobertura de tratamiento antirretroviral es mayor en mujeres que en hombres, debido al retraso en el inicio del tratamiento o la falta de adherencia terapéutica en el sexo masculino. El aumento de la cobertura del tratamiento se ha visto reflejado en un descenso de muertes desde 2010, más marcado en mujeres (2), pese a que las cifras de mortalidad por SIDA en el año 2015 siguen siendo de un 1,1 millones de personas a nivel mundial (3).

Cabe destacar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), en 2015 el número de defunciones en adolescentes fue de 1,3 millones por causas relacionadas con VIH o SIDA, cobrando gran importancia la enfermedad en adolescentes y población joven.

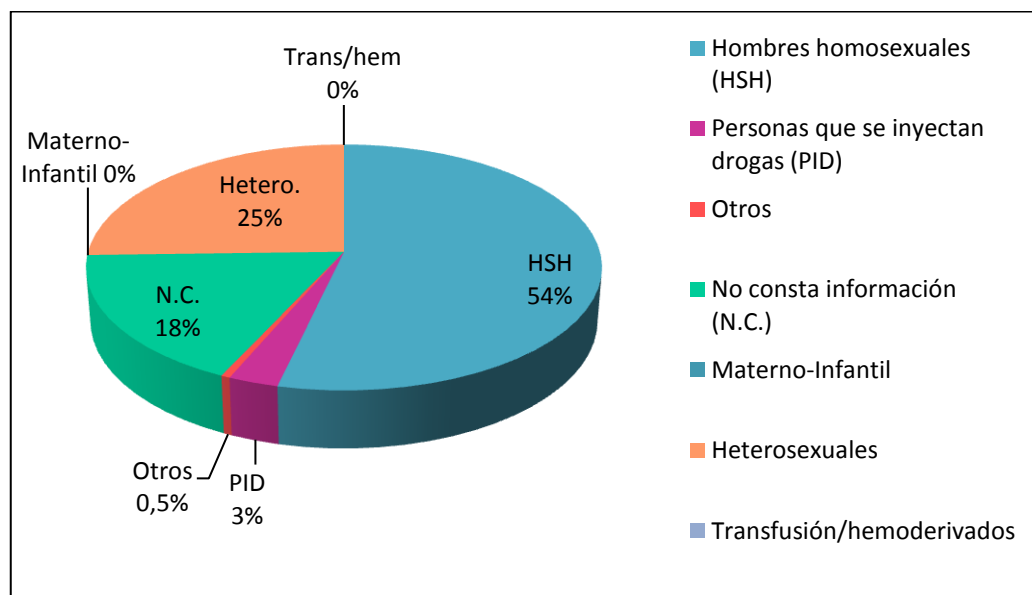
Según el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (5), en el año 2015 se registraron 29.747 nuevos casos de VIH, con una tasa de 6,3 por cada 100.000 habitantes. Estas fueron las cifras anuales más altas registradas desde 1980. La mayoría de los nuevos diagnósticos fueron registrados en el este de Europa (Estonia, Letonia y Malta, con las tasas más altas), principalmente debido a la transmisión por vía parenteral. Sin embargo, en los últimos años en la Unión Europea (UE), el modo de transmisión predominante ha sido el sexo entre hombres, seguido de las relaciones heterosexuales.

Por otro lado, los diagnósticos de SIDA en 2015 han disminuido respecto a años anteriores, siendo 3.754 las personas diagnosticadas con SIDA en la UE. El número de muertes por SIDA registradas ese año fue de 991, en considerable descenso desde 2005 (5).

En España (6), el registro de casos de VIH se comienza a llevar a cabo desde el año 2003, aunque hasta el 2013 no participan todas las comunidades autónomas. A partir del 2003, se han notificado 39.350 nuevos diagnósticos de VIH, con un descenso progresivo, siendo 3.428 los registrados en 2015 con una tasa de 7,39 por cada 100.000 habitantes. La incidencia de VIH es notablemente mayor en el sexo masculino, con un 85,9% de nuevos infectados por VIH en ese año. Según la edad, el rango de 35-39 años constituye el grupo con mayor número de casos de VIH.

El principal método de transmisión del VIH en nuestro país es la vía sexual, obteniéndose las cifras más altas de transmisión en hombres que practican relaciones sexuales con hombres (HSH) (Gráfico 2) (1, 6).

Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión en España, año 2015.



Fuente: Elaboración propia. Tomado de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España (6).

Desde el comienzo de la epidemia en España (6), se han registrado un total de 85.720 casos de SIDA, obteniéndose 595 casos diagnosticados en 2015. Tras alcanzar cifras máximas en la década de los 90, el número de casos registrados ha disminuido de forma

considerable a partir de 1996, año previo al inicio de la combinación de tres tipos de medicamentos antirretrovirales. Al igual que en los casos de VIH, se obtienen cifras superiores de SIDA en hombres que en mujeres, con un 80,7 % de diagnósticos en el mismo año. Sin embargo, el grupo de edad con más número de casos se corresponde a 36-51 años.

España fue hasta 1997 el país europeo con mayor incidencia de SIDA (7), debido principalmente a la transmisión entre usuarios de drogas inyectadas. No obstante, la tendencia en este grupo es descendente en la actualidad (6). Es importante resaltar la repercusión actual de otras drogas no inyectables en adolescentes y población joven, como las drogas recreativas, debido a la distorsión que generan en la percepción de comportamientos de riesgo (1).

En cuanto a la mortalidad por VIH o SIDA (8), se alcanzó el punto álgido en 1995 y a partir de este año, el número de fallecimientos disminuyó considerablemente hasta 1999; desde entonces se ha enlentecido su descenso.

Considerando los datos anteriores, el VIH se ha considerado una prioridad política mundial que ha conllevado la elaboración de distintas estrategias para abordar aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y prevención (1).

En la actualidad, a nivel mundial, la OMS ha publicado la “Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021” (9). Dicha estrategia se encuentra dentro de la Agenda de Desarrollo Sostenible para el 2030, formada por 17 objetivos, uno de ellos dirigido hacia el fin del SIDA (10). El objetivo principal de dicho proyecto (10), es “poner fin a la epidemia de SIDA como amenaza para la salud pública para 2030”.

En España, se ha elaborado el “Plan Estratégico de prevención y control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual” (1), en el que se instauran las estrategias a seguir para trabajar con el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Dentro de dichas estrategias, se considera imprescindible la información y educación acerca del VIH a la población, como medida de prevención del virus y otras ITS. Además, hace especial énfasis en adolescentes y población joven, debido principalmente a su mayor exposición a situaciones de riesgo y por ser la etapa idónea para establecer modelos duraderos de gestión de la propia salud.

2.1.2. Diagnóstico

El diagnóstico precoz de la infección por VIH disminuye la morbilidad y mortalidad de las personas infectadas por el mismo. Esto se debe a que las personas que desconocen su diagnóstico, no pueden beneficiarse del tratamiento antirretroviral (TAR) precoz y tienen un mayor riesgo de desarrollar SIDA, lo que supone un aumento de su mortalidad respecto a los ya diagnosticados, que acceden al tratamiento eficaz temprano (11).

Además, según Marks et al (12), las personas infectadas por VIH que no conocen su estado serológico realizan más prácticas sexuales de riesgo que las personas diagnosticadas. Esto conlleva a que la tasa de transmisión de las personas que desconocen estar infectados por VIH es 3,5 veces mayor que entre los ya diagnosticados.

Debido a ello, uno de los principales objetivos ante la respuesta a la epidemia de VIH es disminuir el diagnóstico tardío de la infección (11).

De acuerdo con la definición establecida por el Área de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España (6):

“Como aproximación al diagnóstico tardío (DT) se ha utilizado la cifra de linfocitos CD4 en la primera determinación que se realiza tras el diagnóstico. Se considera DT la presencia de una cifra inferior a 350 células/ μ l; y enfermedad avanzada (EA) la presencia de una cifra inferior a 200 células/ μ l”.

Para obtener resultados que faciliten el diagnóstico de infección por VIH, se debe realizar la prueba de VIH, la cual debe respetar el derecho a la confidencialidad y voluntariedad, y debe presentar el consentimiento informado, al menos verbal, de la persona (1, 13, 14). Además, existen una serie de indicaciones que precisan la realización de dicha prueba (15, 16).

La OMS y el ECDC (17, 14) publicaron en el año 2010 una serie de recomendaciones relacionadas con el diagnóstico de la infección por VIH. En ellas, se resalta la importancia de la aproximación de la prueba a toda la población, y en especial, a las poblaciones más vulnerables. Para ello, dirige a través de una serie de directrices a los profesionales que puedan recomendar o realizar la prueba del VIH, promoviendo así su diagnóstico precoz.

En España, la prueba del VIH se oferta desde finales de los años 80, en centros de atención primaria y atención especializada, consultas de seguimiento de embarazo y unidades obstétricas, instituciones penitenciarias, unidades de atención a drogodependencias, centros de planificación familiar, clínicas de interrupción voluntaria del embarazo, unidades móviles y centros de ITS (1, 11).

Existen además una serie de “pruebas de detección rápida del VIH” basadas en un test de lectura visual de fácil realización, capaz de generar resultados inmediatos. Si el resultado de la prueba es negativo se considera definitivo, en cambio, si es positivo, se debe realizar siempre una prueba confirmatoria (la más utilizada es la prueba Western Blot) (18).

Existen seis test diferentes comercializados en España desde el año 2008. Para su realización se necesita una muestra de sangre obtenida por punción en el dedo, suero o plasma, o incluso, en uno de los test, se puede utilizar fluido oral. La fiabilidad de estos test se acerca al 100% (18).

2.1.3. Tratamiento

El principal tratamiento frente al VIH es el tratamiento antirretroviral, el cual ha supuesto una reducción de la morbilidad, la mortalidad y la transmisión de la infección por VIH (19).

Numerosos estudios (19 – 21) explican que el TAR debe iniciarse en cualquier paciente con infección por VIH, independientemente de su sintomatología y del número de linfocitos CD4.

En el año 1997, el Consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre el SIDA estableció la incorporación de la triple terapia farmacológica en el tratamiento antirretroviral (22).

Actualmente, las pautas que se recomiendan para el tratamiento inicial de las personas infectadas por VIH, se basan en dicha triple terapia farmacológica. Para ello, se utiliza una combinación de tres fármacos, entre los que se deben encontrar dos Inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósido o nucleótido (ITIAN), asociados a un Inhibidor de la integrasa (INI), un Inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (ITINN) o un Inhibidor de la proteasa (IP) potenciado. Estas combinaciones pueden suponer un descenso en el recuento de la carga viral plasmática hasta cifras inferiores a 50 copias/mL (19).

Se debe realizar un adecuado control de la adherencia de los pacientes a dicho tratamiento por un equipo multidisciplinar, que incluya médicos, psicólogos, farmacia hospitalaria, y personal de enfermería. Una adherencia incorrecta al tratamiento supone la primera causa de fracaso terapéutico. Los factores que aumentan la probabilidad de una adherencia correcta (como la capacidad para incorporar la medicación en las actividades de la vida diaria, o conocer la importancia del cumplimiento terapéutico), destacan la labor del personal de enfermería en dicho proceso (19).

Por otro lado, una vez que se decida iniciar el tratamiento, se debe informar al paciente de cómo tomar correctamente la dosis de TAR, y de la posibilidad de que aparezcan determinados efectos adversos (19).

2.1.4. Prevención

El VIH sigue considerándose una infección grave a nivel mundial, que hasta la fecha, no tiene curación. Por ello, mediante los compromisos políticos y económicos de cada país, se han promovido en los últimos años, actividades de prevención que resultan imprescindibles para evitar la aparición de nuevos casos (23).

Según ONUSIDA (23), es necesario “poner fin a la epidemia de SIDA para el 2030”. Para ello, se han establecido una serie de objetivos a nivel mundial, que se deben alcanzar en el año 2020:

- El 90% de las personas infectadas por VIH deben conocer su estado serológico.
- El 90% de las personas diagnosticadas con VIH deben recibir tratamiento antirretroviral.
- El 90% de las personas que reciben dicha terapia, deben tener supresión viral.

Para alcanzar dichos objetivos, se ha fundado una campaña denominada “Un Cuarto para la Prevención del VIH” (24), que afirma que solo una cuarta parte de los recursos para dar respuesta al VIH y SIDA, son suficientes para llevar a cabo una adecuada prevención. Esta campaña proporciona medidas de prevención para las personas en situación de riesgo y población general, protegiéndolas de la infección por VIH.

Las medidas preventivas que establece la OMS, se encuentran clasificadas en tres grupos en función del tipo de intervención. Se distinguen las intervenciones biomédicas, las conductuales y las estructurales de apoyo (25).

Las primeras intervenciones van encaminadas a la reducción de prácticas de riesgo, así como la probabilidad de transmisión en caso de contacto, en las que se acentúa el uso del preservativo, seguido de distribución de jeringuillas y agujas estériles y la recomendación de circuncisión masculina voluntaria. Las actividades conductuales van dirigidas a la información y educación de los grupos vulnerables a través de diversos métodos de comunicación, como la educación sexual en escuelas. Por último, las intervenciones estructurales de apoyo, están orientadas a reformas jurídicas y normativas, con el fin de disminuir la estigmatización y discriminación (25).

En España, se ha creado un “Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016” (1), con el fin de establecer pautas a nivel nacional que promuevan la prevención y el control de la enfermedad.

Para su abordaje, se distinguen dos tipos de prevención. Por un lado, la prevención primaria, que cuenta con actividades para evitar la exposición al VIH, como las intervenciones biomédicas y conductuales anteriormente citadas (1).

Por otro lado, debe considerarse la profilaxis postexposición (PPE) como medida secundaria, cuando la prevención primaria ha sido fallida, y sólo se recomienda cuando se ha producido una exposición de riesgo al VIH de forma esporádica y excepcional, dentro de las primeras 72 horas tras la exposición (1, 26).

Para englobar estas medidas, se establecen cuatro líneas estratégicas de las que derivan una serie de objetivos específicos, instaurando tres tipos de ejes o poblaciones en las que intervenir (1).

En el presente proyecto, nos centraremos en la segunda línea estratégica (Tabla 1), resaltando la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la infección en la población general y/o la población con mayor riesgo (el segundo eje), en el que se engloba a los estudiantes de enfermería por ser jóvenes y futuros profesionales sanitarios.

Tabla 1. Objetivos específicos de la línea estratégica II: Promover la salud y prevenir la infección

<i>LÍNEAS ESTRATÉGICAS</i>	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	<i>EJE 1: POBLACIÓN GENERAL</i>	<i>EJE 2: POBLACIÓN CON MAYOR RIESGO</i>	<i>EJE 3: PERSONAS INFECTADAS VIH/ITS</i>
Línea II: Promover la salud y prevenir la infección	1. Promoción de la salud			
	2. Prevención primaria			
	3. Prevención secundaria			
	4. Prevención terciaria			

Fuente: Elaboración propia. Tomado del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras ITS (1)

En los adolescentes y población joven, se acentúa la importancia de una apropiada educación sexual sobre el uso de preservativos y conductas sexuales seguras, de manera responsable y efectiva, mediante un planteamiento ajustado por grupos de edad (1).

En el ámbito sanitario, las medidas preventivas van encaminadas a evitar la exposición accidental a fluidos biológicos, a través de objetos punzantes, cortes o salpicaduras. Para ello, se establecen como requisitos para la prevención, una adecuada formación de todos los sanitarios, sumado a un correcto uso del instrumental y la adopción de acciones de protección universal (1).

Cabe resaltar la incorporación de Truvada como medida preventiva de VIH. Según Volk J (27), en su estudio realizado en Enero del año 2017, se han demostrado beneficios y consecuencias de su empleo como medida preventiva en sustitución al preservativo, puesto que ninguno de los participantes en un ambiente de riesgo se infectó por VIH, pero sí aumento la incidencia de ITS.

2.1.5. Conocimientos, prácticas y actitudes.

El desconocimiento de las ITS, especialmente sobre VIH o SIDA, abarca a todos los grupos de edad, aunque entre adolescentes y población joven su frecuencia es muy alta. Además, se añaden otros factores de riesgo, como la edad de inicio de las relaciones sexuales (entre los 14 y los 16 años), la insuficiente percepción del riesgo de contraer la enfermedad, los cambios constantes de parejas, la limitada utilización de métodos de protección y los posibles errores de información sobre la enfermedad. Asimismo, los comportamientos de riesgo se ven aumentados por el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas (28).

Algunos estudios (29, 30), indican que existe un gran desconocimiento en cuanto a la prevención de las ITS y los métodos anticonceptivos. Aunque la mayoría de los jóvenes perciben el preservativo como principal método preventivo, otros entienden (incorrectamente), que las relaciones monógamas, el uso del diafragma o el empleo de anticonceptivos orales también actúan como barrera contra el VIH. Además, el uso del preservativo es escaso o incorrecto debido a la disminución del placer o la estabilidad con una pareja. En el caso de que no se contemple la posibilidad de utilizar el preservativo y se adopten otras medidas anticonceptivas, estas van encaminadas a la prevención de embarazos, dejando a un lado la prevención de ITS (31).

En general, diferentes estudios demuestran que los conocimientos de los enfermeros/as y estudiantes de enfermería son adecuados, en parte, por la formación continuada a la que se ven sometidos durante su vida. Sin embargo, permanecen determinadas creencias erróneas en relación a los fluidos corporales de transmisión del virus o las medidas preventivas en poblaciones vulnerables (32, 33, 34).

Por otro lado, en los estudios realizados con enfermeros/as y estudiantes de enfermería, se han reconocido aspectos positivos y negativos respecto a la imagen concebida de personas infectadas por VIH o SIDA. Algunos de los factores positivos que afectan a dicha percepción son la empatía, el nivel de conocimientos, la educación previa sobre VIH o SIDA y las experiencias anteriores relacionadas con personas con la enfermedad. No obstante, se han identificado también sentimientos y actitudes dolorosas respecto al paciente con VIH o SIDA (32, 33, 34).

A pesar de todo, el nivel de conocimientos y actitudes frente al VIH y SIDA ha ido mejorando en los últimos años, aunque siguen apareciendo sentimientos de miedo o

estrés emocional, relacionados con mitos respecto a la enfermedad y déficit de información de la misma (28).

2.2. Justificación

Como se ha expuesto anteriormente, el VIH es un problema de salud pública relevante, y por ello, los estudiantes sanitarios, y en concreto de enfermería, deben obtener una formación adecuada en materias y contenidos relacionados con el VIH y el SIDA. El alumnado debe conocer y dominar diferentes aspectos de la enfermedad debido a su responsabilidad como futuros enfermeros, puesto que deben ejercer una correcta educación para la salud, disminuyendo así la incidencia de VIH en la población. Además, deben ser conscientes del riesgo que conlleva la enfermedad en el ámbito sanitario y su riesgo a contraer la enfermedad como jóvenes que disfrutaban de su sexualidad (35).

Se escoge por ello un grupo de estudiantes que cumplen las características de pertenecer a la población joven de riesgo y plantear su futuro en un ámbito sanitario.

Puesto que los planes de estudios universitarios están en continuo cambio y actualización, se debe valorar si el nivel de conocimientos en los estudiantes frente al VIH y SIDA es adecuado, para poder modificarlos en caso necesario y así conseguir un nivel óptimo de competencia profesional.

Por ello, se justifica la importancia del estudio de los conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes de enfermería sobre el VIH y SIDA, así como la percepción que tienen de sus comportamientos y actitudes frente a la enfermedad.

3. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Describir el nivel de conocimientos, prácticas, actitudes y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes de primero de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

- **Objetivos específicos:**

- Valorar los conocimientos, prácticas, actitudes y percepción de riesgo en función del sexo.
- Identificar las creencias y falsos mitos sobre los métodos de transmisión, prevención y tratamiento del VIH y SIDA.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Diseño descriptivo transversal, con medidas pre-intervención a la clase de VIH y SIDA.

4.2. Ámbito y periodo

El estudio se llevará a cabo en las aulas destinadas al grupo de primer curso de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en el segundo cuatrimestre. Para ello, se proporcionará el enlace (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8M-7jX2swTf-IZFLhSzFxMAzOUMNVYu-k2CIuFlbCXOK0cA/viewform?c=0&w=1>) a una encuesta (anexo 1*) a los alumnos/as al comienzo de la asignatura de Salud Pública y Epidemiología, en la fecha prevista para la sesión de VIH y SIDA.

4.3. Población y muestra

La población diana se constituye de los estudiantes de primer curso del grado de Enfermería, tanto del turno de mañana como del de tarde, de la Universidad Autónoma de Madrid.

La muestra estará constituida por todos aquellos estudiantes que, voluntariamente y de forma anónima, accedan a participar en el estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Debido a que es una muestra intencionada, seleccionando a los individuos que cumplen las características específicas para el proyecto propuesto, con límite de estudiantes, no es necesario establecer un cálculo de tamaño muestral.

La muestra estimada es de 90 estudiantes en el turno de mañana y 90 en el turno de tarde, sumando un total aproximado de 180 estudiantes.

*Para facilitar al tribunal la encuesta en su totalidad, ya que solo se puede ver online si se rellena dicha encuesta, en el Anexo 1, se encuentran todas las preguntas de la misma.

4.4. Criterios de inclusión y de exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Tener entre 18 – 25 años.
- Cursar la asignatura de Salud Pública y Epidemiología por primera vez.

- **Criterios de exclusión:**

- Ser consumidor de drogas por vía intravenosa.
- Tener otra formación previa relacionada con las ciencias de la salud.

4.5. Captación de la muestra

Para conseguir una mayor participación de los estudiantes, se colocarán carteles en el aula de primero de Enfermería y se repartirán folletos a los estudiantes la semana previa a la sesión de VIH y SIDA.

En ellos, se comunicará la realización de una encuesta para un proyecto de investigación, sin la especificación del tema de estudio. Se rogará puntualidad para el día previsto.

4.6. Variables

Según su relación con el proyecto de investigación, las variables de este estudio se clasifican en:

- Variables independientes:

- Variables sociodemográficas: con este tipo de variables se define el perfil de la muestra, tales como la edad y el sexo.
- Creencias y estilos de vida: en este apartado se consideran los ideales religiosos y el consumo de drogas.

- Variables dependientes:

- Información y prácticas sexuales: se analiza la principal fuente de información sobre el VIH y sus experiencias sexuales.
- Prueba del VIH: para valorar la realización de la prueba del VIH y motivos.
- Conocimientos sobre el VIH: en este apartado se detallan los conocimientos de los estudiantes sobre los métodos de transmisión, la prevención y el tratamiento del VIH.
- Actitudes y percepción de riesgo: se pregunta la percepción de riesgo frente al virus de los participantes y la disposición respecto a las personas infectadas.

4.7. Recogida de datos

4.7.1. Herramientas para la recogida de datos

La recogida de datos se realizará mediante una encuesta ad hoc (anexo 1), basada en la “Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales” del Instituto Nacional de Estadística (INE) (37). La encuesta se ha hecho a través de google cuestionarios y será compartido el enlace a la plataforma Moodle en el apartado Salud Pública y Epidemiología, previo acuerdo con los profesores de la asignatura, para ser cumplimentada vía online.

4.7.2. Procedimiento para la recogida de datos

Tras la elaboración de la encuesta (anexo 1), la hoja informativa (anexo 2) y el consentimiento informado (anexo 3), se acudirá al aula donde se imparta la asignatura de Salud Pública, previo acuerdo con los profesores de la asignatura, el día que en el que esté programada la clase de VIH y SIDA.

Antes de comenzar la exposición del tema en cuestión, se procederá a entregar los documentos informativos para aceptar la participación en el estudio y posteriormente, una vez firmado el consentimiento, se les indicará como acceder desde la plataforma Moodle al enlace del cuestionario Google para que sea cumplimentado antes de la clase.

Se estima que el tiempo destinado a su realización sea aproximado a 15 minutos para que posteriormente, se proceda a comenzar la clase.

4.8. Análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo del contenido de la encuesta, que varía en función del tipo de variable.

Para la variable continua edad, se utilizarán medidas de tendencia central (mediana y/o media aritmética) así como sus medidas de dispersión como rango intercuartílico y/o desviación estándar.

El resto de variables se consideran categóricas, y serán medidas a través de una distribución de frecuencias relativas, obteniendo así los porcentajes de casos de cada categoría.

Para la comprobación de proporciones se utilizará la prueba de Chi Cuadrado para determinar si existe diferencia entre los resultados obtenidos en hombres y mujeres. El intervalo de confianza que se establecerá será del 95%, por lo que el nivel de significación será fijado en $\alpha = 0,05$.

La información obtenida se introducirá en bases de datos para su procesamiento mediante el paquete estadístico de programas EPI-INFO versión 7.2.01.

4.9. Aspectos éticos

Para elaborar este proyecto se han considerado los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki (38). Además, el estudio debe ser aprobado y autorizado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

Todos los participantes del estudio serán informados de la finalidad de su participación en el estudio, así como de la ausencia de riesgos que este conlleva gracias al anonimato que se utiliza. Para ello, se les informará de manera oral y escrita mediante una hoja informativa (Anexo 2) y se les concederá tiempo para que estos puedan preguntar dudas y confirmar su participación. Se solicitará además, el consentimiento informado por escrito (Anexo 3).

Se garantiza la confidencialidad expuesta en la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (39) debido al anonimato requerido para la realización del cuestionario.

5. CRONOGRAMA

Se presenta la planificación de actividades a realizar para poder llevar a cabo el proyecto en el 2017 – 2018:

	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo
Presentación al Comité de Bioética de la UAM									
Aprobación del proyecto									
Reunión con los profesores de Salud Pública y Epidemiología para asignar fechas									
Realización de folletos informativos									
Editar encuestas y hojas informativas									
Distribución de carteles y folletos informativos									
Entrega de hoja informativa y encuesta									
Informatización y limpieza de datos obtenidos									
Análisis de datos y obtención de resultados y conclusiones									
Publicación de resultados									

6. CONCLUSIONES

La importancia de este proyecto reside en el papel fundamental que ejerce la enfermería en relación con el VIH y SIDA, tanto por el elevado número de personas infectadas por el virus que precisan cuidados específicos, como por la necesidad de educar a la población para reducir la incidencia de contagios (1). Por ello, se dirige el estudio a un grupo de estudiantes de enfermería que deben adquirir unos conocimientos adecuados para que posteriormente, realicen dichas actividades. Además, este grupo de población se considera de riesgo por dos motivos fundamentales: ser futuros profesionales de la salud y ser adolescentes o jóvenes.

Las consultas disponibles en la literatura que abordan esta temática (32, 33, 34) demuestran la permanencia de determinadas creencias erróneas en relación al VIH y SIDA en estudiantes de enfermería, a pesar de la formación continuada ofrecida durante el grado. De ahí que sea necesario evaluar el nivel de conocimientos previos a la docencia sobre VIH y SIDA establecida por el plan de estudios actual, de manera que en función de los resultados obtenidos, se plantee la posibilidad de fortalecer dichos conocimientos en colegios e institutos, o valorar si es necesario reforzarlos durante el grado de Enfermería.

Es necesario por ello, insistir en la realización frecuente de este tipo de intervenciones que orienten la formación de los jóvenes y en particular de los futuros profesionales sanitarios.

En cuanto a las limitaciones de este estudio de investigación, se destaca la posibilidad de no encontrar diferencias estadísticamente significativas en función del sexo de los participantes del estudio, ya que la mayoría de integrantes del grado de Enfermería son mujeres. Además, al tratarse de un proyecto de investigación, existe la posibilidad de que se encuentren dificultades a lo largo de la fase de recogida y análisis de datos, que no aparezcan contemplados en el diseño del estudio. Por último, se reconoce como factor limitante la posible dificultad que puedan tener los participantes para cumplimentar la encuesta y que suponga una ampliación del tiempo estimado para la realización de la misma.

Por otro lado, entre las fortalezas de este proyecto se identifica la accesibilidad a la población de estudio, la posibilidad de abordar varios factores de forma simultánea

(conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo) y la orientación para los docentes en la materia de VIH y SIDA.

Como posibles líneas de investigación futuras, se podría llevar a cabo este proyecto en otros cursos con un abordaje pre y post a la clase de VIH, para evaluar si se han mejorado los conocimientos tras la misma.

A su vez, este proyecto podría considerarse como estudio piloto para otro de procedimiento similar en otras asignaturas, con el fin de determinar las competencias que poseen los estudiantes sobre diferentes materias.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Andradas Aragonés E, Castillo Soria O, Polo Rodríguez R, Díez Ruiz-Navarro M, Díaz Franco A, Oliva Domínguez J, et al. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016 [Internet]. [Consultado 18 Dic 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf
2. Un aids. Global aids up date 2016 [Internet]. [Accessed 18 Dec 2016]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
3. Un aids. AIDS by the numbers [Internet]. [Accessed 18 Dec 2016]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf
4. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). [Internet]. [Consultado 5 Feb 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
5. European Centre for Disease Prevention and Control, World Health Organization Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015 [Internet]. [Accessed 19 Dec 2016]. Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>
6. S.G. de promoción de la Salud y Epidemiología, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida [Internet]. [Consultado 19 Dic 2016]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2016.pdf
7. Castilla J, Sobrino P, Lorenzo JM, Moreno C, Izquiero A, Lezaun ME, et al. Situación actual y perspectivas futuras de la epidemia de VIH y sida en España. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006; 29 (1): 13-26. [Consultado 15 Enero 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29n1/colaboracion.pdf>

8. Centro Nacional de Epidemiología, subdirección general de promoción de la salud y epidemiología. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Mortalidad por VIH y Sida en España, año 2014. Evolución 1981-2014 [Internet]. [Consultado 19 Dic 2016]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadXVIH2014.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021: Hacia el fin del SIDA [Internet]. [Consultado 21 Dic 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?ua=1>
10. World Health Organization. Health in 2015 from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals [Internet]. [Accessed 22 Dec 2016]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf
11. Castillo Soria O, Rivero Montesdeoca Y, Álvarez del Arco D, Casanova Colomina J M, Díez Ruiz-Navarro M, Gaspar Alonso-Vega G, et al. Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario. [Internet]. [Consultado 14 Enero 2017]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf
12. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *Aids* 2006; 20(10):1447- 1450.
13. Onusida. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos [Internet]. [Consultado 15 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>
14. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC: HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union [Internet]. [Accessed 14 Jan 2017]. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf
15. Avellanal Calzadilla F, Cano Portero R, Díaz Franco A, Díaz García O, Hernández Pezzi G, Herrera León L, et al. Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria [Internet]. [Consultado 22 Dic 2016]. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/PROTOCOLOS_RENAVE.pdf

16. Decisión de ejecución de la comisión de 8 de agosto de 2012 que modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea, nº 5538, (2-08-2012). Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2012/262/L00001-00057.pdf>
17. WHO European Region. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework WHO/EURO 2010 [Internet]. [Accessed 14 Jan 2017]. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/85489/E93715.pdf?ua=1
18. Polo Rodríguez R, Pedrol Clotet E, Miró Andreu O, Abril López de Medrano V, Blanch Andreu J, Burillo-Putze G, et al. Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida /SEMES/GESIDA sobre Urgencias y VIH [Internet]. [Consultado 14 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/UrgenciasVIH17Julio2012.pdf>
19. Antela A, Arribas J R, Asensi V, Berenguer J, Blanco J R, Casado J L, et al. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. [Internet]. [Consultado 14 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/borrador/gesida-guiasclinicas-2017-br-TAR.pdf>
20. Cain LE, Logan R, Robins JM, Sterne JA, Sabin C, Bansi L, et al. When to initiate combined antiretroviral therapy to reduce mortality and AIDSdefining illness in HIV-infected persons in developed countries: an observational study, Ann Intern Med [Internet]. 2011; 154(8):509-15. [Accessed 28 Jan 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610527/>
21. Kitahata MM, Gange SJ, Abraham AG, Merriman B, Saag MS, Justice AC, et al. Effect of early versus deferred antiretroviral therapy for HIV on survival, N Engl J Med [Internet]. 2009; 360(18):1815-26. [Accessed 28 Jan 2017]. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0807252#t=article>
22. López Galera RM, Gómez Domingo MR, Pou Clavé L, Ruiz Camps I, Ribera Pascuet E, Monterde Junyent J. Inhibidores de la proteasa del VIH: actualización y

- monitorización terapéutica de las concentraciones plasmáticas en el tratamiento antirretroviral, Farmacia Hosp [Internet]. 2001; 25(2):55-66. [Consultado 28 Enero 2017]. Disponible en: file:///C:/Users/Elena/Downloads/13119057_S300_es.pdf
23. ONUSIDA. 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida [Internet]. [Consultado 24 Feb 2017]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf
 24. ONUSIDA. Invertir en prevención del VIH 2015 [Internet]. [Consultado 24 Feb 2017]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/JC2791_invest-in-HIV-prevention
 25. Organización Mundial de la Salud. OMS: Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. [Internet]. [Accessed 24 Jan 2017]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/129493/1/9789243505725_spa.pdf?ua=1&ua=1
 26. Díaz A, Díez M, Belda J, Ezpeleta G, Fernández E, Junquera ML, et al. Infecciones de Transmisión Sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2011. [Internet]. [Consultado 18 Enero 2017] Disponible en: <http://sec.es/descargas/AC ITS Ministerio 2011.pdf>
 27. Volk JE, Marcus JL, Phengrasamy T, Blechinger D, Nguyen DP, Follansbee S et al. No new HIV Infections With Increasing Use of HIV Preexposure Prophylaxis in a Clinical Practice Setting. VIH/AIDS [Internet]. 2017;2015(61):1601-3 [Accessed 24 Feb 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334052>
 28. Guerrero Hernández L, Ramos González-Serna L. Conocimientos, actitudes y creencias de los adolescentes sobre el VIH/sida, Metas Enferm [Internet]. 2015; 18(9):68-75. [Consultado 28 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80836/>
 29. Bermúdez Sánchez MP, Teva Álvarez I, Ramiro Sánchez MT, Uribe Rodríguez AF, Sierra Freire JC, Buéla-Casal G. Knowledge, misconceptions, self-efficacy and attitudes regarding HIV: Cross-cultural assessment and analysis in adolescents, International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2012; 12(2): 235-49. [Accessed 2 Feb 2017]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33723643004>

30. Conejeros Vallejos I, Emig Sánchez H, Ferrer Lagunas L, Cabieses Valdés B, Acosta R. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de Enfermería hacia VIH/sida, Invest Educ Enferm [Internet]. 2010; 28:345-50. [Consultado 5 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721005>
31. Thanavanh B, Harun-Or-Rashid M, Kasuya H, Sakamoto J. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among male high school students in Lao People's Democratic Republic, J Int AIDS Soc [Internet]. 2013; 11(16):17387. [Accessed 5 Feb 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3595419/>
32. Santiago Siqueira M, Sant'Ana Tristao F, Borges SM, Coelho Amestoy S. Conocimiento de las adolescentes acerca de ETS/sida: una realidad brasileña. Evidentia [Internet]. 2013; 10(42). [Consultado 5 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev8016e.php>
33. Jiménez Ruiz A, Jiménez García F, Tenahua Quitl I, Grajales Alonso I. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011; 8(3):13-2. [Consultado 4 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n3/v8n3a3.pdf>
34. Galdino Albuquerque J, Neywa da Costa P, Vencidos Oliveira Lópes M, Antero Sousa Machado MF. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA, Rev Eletr Enf [Internet]. 2012; 14(1):104-11. [Consultado 5 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.6cbeu.ufpa.br/ebook/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20Oral/Sa%C3%BAde.pdf>
35. Vallejo De la Hoz G, Del Hierro Gurruchaga M, Apellániz González A, Manzanaro Arana R, Reglero García L. Opiniones de los/las Estudiantes de Enfermería sobre el SIDA, Rev Tesela [Internet]. 2010; 7. [Consultado 5 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts7/ts7284.php>
36. Serrano Gallardo P. Trabajo de fin de grado en ciencias de la salud. Madrid: Difusión Avances de Enfermería, S.L; 2012.
37. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales [Internet]. [Consultado 17 Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>

38. AMM. Declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil; octubre 2013 [Internet]. [Consultado 15 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
39. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Jefatura del Estado (Boletín Oficial del Estado, nº 298, de 14 de diciembre de 1999).

8. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de conocimientos, actitudes y percepciones del VIH (versión imprimible)

Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH

Características demográficas y sociales

1. Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

2. Edad: _____

Creencias y estilos de vida

3. Creencias religiosas:

☐ Católico

☐ Otra religión

☐ Protestante

☐ Tiene sus propias creencias

☐ Musulmán

☐ No creyente o agnóstico

4. ¿Con qué frecuencia ha salido habitualmente por las noches (para divertirse, cenar, etc.) en los últimos 12 meses?

☐ Diariamente

☐ Uno a tres días al mes

☐ Tres o más días a la semana

☐ Menos de un día al mes

☐ Uno o dos días a la semana

☐ Ningún día

5. ¿Podría indicar si ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez durante los últimos 12 meses?

☐ Diariamente

☐ Ocasionalmente

☐ Los fines de semana

☐ No consume alcohol

6. ¿Ha consumido en los últimos 12 meses alguna de las siguientes drogas? Puede señalar varias opciones:

☐ Marihuana

☐ Drogas inyectadas

☐ Cocaína

☐ Otras:

☐ Popper

☐ Anfetaminas

Información y prácticas sexuales

7. Fuente de información sobre temas sexuales y métodos anticonceptivos más importante (Puede señalar varias opciones):

☐ Padres

☐ Amigos

☐ Pareja

☐ Medios comunicación

☐ Otros familiares

☐ No información recibida

☐ Profesorado

☐ Otras fuentes

8. Consideraría la información recibida de esta/s fuente/s como:

☐ Muy satisfactoria

☐ Poco satisfactoria

☐ Satisfactoria

☐ No comunicación

El término “relaciones sexuales” puede aplicarse a conceptos diversos. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, cuando en esta encuesta se hable de “relaciones sexuales” se considerarán sólo aquellas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo. Esta definición de relación sexual se ha

adoptado, por ser el objetivo fundamental de este estudio el conocimiento de aquellas relaciones sexuales que supongan riesgo de transmisión del VIH/SIDA.

9. ¿Ha mantenido alguna vez relaciones sexuales?

- ☐ Sólo con mujeres.
- ☐ Más a menudo con mujeres, pero al menos en una ocasión también con un hombre.
- ☐ Igual con hombres que con mujeres.
- ☐ Más a menudo con hombres, pero al menos en una ocasión también con una mujer.
- ☐ Sólo con hombres.
- ☐ Nunca he mantenido relaciones sexuales.

10. Indique el uso del preservativo en los distintos tipos de prácticas sexuales llevadas a cabo en los últimos 12 meses:

	Nunca	Esporádico	Frecuente	Siempre
Coito oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coito vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coito anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Una enfermedad de transmisión sexual (ETS) es una enfermedad en la que uno se infecta por tener relaciones sexuales con una persona que ya la padece”

11. ¿Le han diagnosticado una ETS en los últimos 12 meses?

- ☐ Si. ¿Cual?_____
- ☐ No

Prueba de VIH

12. ¿Se ha realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses?

☐ Si

☐ No

13. ¿Cuáles fueron los motivos por los que se realizó esta prueba?

☐ Conductas de riesgo sexuales

☐ Por compartir agujas, jeringuillas u otros elementos cortantes

☐ Indicación por parte de la universidad al comenzar prácticas

☐ Accidente biológico

☐ Donación sanguínea

☐ Otros: _____

14. Lugar donde se realizó la prueba de VIH:

☐ Durante un ingreso en un hospital o clínica

☐ En un centro de planificación familiar

☐ En la consulta de un médico (atención primaria o atención especializada)

☐ En un centro de enfermedades de transmisión sexual o diagnóstico de VIH

☐ Otros: _____

Conocimientos sobre el VIH

15. ¿Conoce cuáles son las diferencias entre VIH y SIDA?

☐ Si

☐ No

¿Cuál? _____

16. Desde su punto de vista, indique en cuáles de las siguientes situaciones se puede transmitir el virus del VIH (Puede señalar varias opciones):

- ☐ En las relaciones sexuales.
- ☐ Al donar o recibir sangre, en países donde el control es adecuado.
- ☐ En las duchas, WC o lavabos públicos.
- ☐ Darse la mano, abrazarse o besarse.
- ☐ Bebiendo del vaso de una persona infectada.
- ☐ Por una picadura de mosquito.
- ☐ Contacto con lágrimas, sudor, u estornudos de una persona infectada.
- ☐ Compartiendo cuchillas, agujas, jeringuillas u otros elementos cortantes.
- ☐ Por transmisión vertical (de madres a hijos).
- ☐ Por la lactancia materna.

17. Desde su punto de vista, qué riesgo tienen de infectarse del VIH las personas que se inyectan drogas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mucho riesgo | <input type="checkbox"/> Depende de si comparten o no jeringuillas |
| <input type="checkbox"/> Poco o ningún riesgo | |

18. Indique que opciones considera correctas en cuanto al tratamiento del VIH:

- ☐ Existe un tratamiento específico capaz de curar la enfermedad.
- ☐ Existen fármacos antirretrovirales capaces de prevenir su transmisión en el organismo y controlar la propagación del mismo.
- ☐ Se utilizan vacunas como medidas de prevención al contagio del VIH.
- ☐ Los fármacos antirretrovirales reducen la cantidad de virus en fluidos del cuerpo (sangre, semen, fluido vaginal, leche materna) reduciendo el riesgo de transmisión.

19. Señale la eficacia de las siguientes medidas para la protección del virus del VIH:

	Muy eficaz	Bastante eficaz	Poco eficaz	Nada eficaz
Lavarse después de las relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener relaciones sexuales con distintas personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar un preservativo masculino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar espermicidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedir un test de sida a la pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacerse la prueba con frecuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preguntar a las parejas por su pasado sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar un preservativo femenino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actitudes y percepción de riesgo frente al VIH

20. Como valoraría su propio riesgo de contraer el virus del VIH con su comportamiento sexual actual:

- ☐ Mucho riesgo
- ☐ Bastante riesgo
- ☐ Poco riesgo
- ☐ Ningún riesgo
- ☐ No lo se

21. ¿Ha tenido miedo de haberse podido infectar del virus del VIH en alguna ocasión?

- ☐ Si
- ☐ No

22. ¿Trabajaría o estudiaría en el mismo centro con una persona infectada por el virus del VIH?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe

Deseamos expresar nuestro agradecimiento por vuestra colaboración y participación cumplimentando la encuesta, haciendo extensivo nuestro agradecimiento a los/as profesores/as de la asignatura de Salud Pública y Epidemiología por permitirnos llevarlo a cabo en su horario.

Muchas gracias a todos/as.

Anexo 2. Hoja informativa

HOJA INFORMATIVA

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL VIH Y SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CURSO DEL GRADO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Introducción

Nos dirigimos a usted con el objetivo de informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Usted puede juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello, lea esta hoja informativa con atención. Por favor, tómese el tiempo que necesite para leerla y para discutirla con otros, si así lo desea. Si tiene alguna duda sobre cualquier aspecto, o desea más información, no dude en preguntarlo.

Antes de que tome una decisión sobre la participación, queremos aclarar algunos aspectos sobre la investigación.

Descripción general del estudio

El presente estudio corresponde al trabajo final del Grado de Enfermería, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, de María Mariscal Fuentes y Elena Racionero Moreno, y está dirigido por Cristina González Blázquez.

El objetivo del estudio es obtener información acerca de los conocimientos, prácticas, actitudes y perspectivas que tienen los estudiantes sobre el VIH y SIDA antes de asistir a la establecida en la asignatura de Salud Pública y Epidemiología.

¿Dónde se realiza el estudio?

Para la realización del presente estudio se necesita la participación de estudiantes de primer curso del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, que cumplan los siguientes criterios:

- Pertenecer al rango de edad entre 18 y 25 años.
- Cursar la asignatura de Salud Pública y Epidemiología por primera vez.
- No tener otros estudios sanitarios.

La captación de los estudiantes se va a realizar a través de las investigadoras durante la semana previa a la clase de VIH y SIDA de 2018, en los descansos de la asignatura de Salud Pública y Epidemiología, avisando en el cartel de anuncios de la clase los días que se pasará el cuestionario. La selección de las mismas se basará en la voluntariedad para la participación en el presente estudio.

La intervención se llevará a cabo en el segundo cuatrimestre del 2018, en el horario de la asignatura de Salud Pública y Epidemiología el día reservado para el seminario sobre VIH y SIDA, en el aula de primero de Enfermería, con el grupo de estudiantes que accedan a participar en el estudio.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si accede a participar en el estudio, se le pedirá que firme este documento y que realice un cuestionario sobre el VIH/SIDA de manera anónima.

Los resultados de este estudio pueden presentarse en congresos o publicarse en revistas científicas, sin embargo, nunca se incluirá su identidad.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

Su participación en este proyecto de investigación es estrictamente voluntaria. Puede decidir no participar en este estudio o abandonarlo en cualquier momento sin tener que dar razones por ello. Nadie le tratará de manera diferente puesto que está en su pleno derecho de no participar.

Confidencialidad

El cuestionario se realizará de manera anónima, asegurando así el anonimato de todos los participantes.

Los datos obtenidos no serán incluidos en ningún otro tipo de trabajo o documento, exclusivamente serán utilizados para el análisis de los resultados del presente estudio.

¿Cuáles son mis derechos por ser participante de una investigación?

- Usted tiene derecho a no participar en un estudio de investigación.
- Usted tiene derecho a interrumpir su participación en cualquier momento.
- Usted tiene derecho a hacer preguntas en cualquier momento y a recibir una información sobre el estudio y sus derechos como participante.

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio

Con su participación en este estudio no obtendrá beneficios de manera inmediata, pero podría suponer una mejora a nivel educativo en generaciones futuras para el manejo de conocimientos sobre el VIH previos a la docencia en el grado.

Sin embargo, no se prevé ningún tipo de riesgo o daño que se derive de su participación y no habrá repercusiones académicas por los resultados obtenidos.

¿Por qué tengo que firmar un documento?

El consentimiento informado es un proceso diseñado para aportarle la información necesaria como participante y ayudar a la mejora en la comunicación entre usted y el equipo de investigación que realiza este estudio. Este proceso incluye información sobre aspectos importantes en la seguridad de su confidencialidad; por ello, usted dispondrá del tiempo que considere necesario para leer este documento y tomar su decisión.

Si finalmente confirma su participación en el estudio que se le propone, se le pedirá que firme el consentimiento informado que se adjunta al final de este documento, de modo que se verifique que usted entiende y está de acuerdo con las condiciones.

¿Con quién puedo contactar para ampliar la información?

María Mariscal Fuentes

E-mail: maria.mariscalf@estudiante.uam.es

Estudiante de Enfermería en la Universidad Autónoma de Madrid.

Elena Racionero Moreno

E-mail: elena.racionero@estudiante.uam.es

Estudiante de Enfermería en la Universidad Autónoma de Madrid.

Cristina González Blázquez

Profesora del Grado de Enfermería

Sección Departamental de Enfermería

Facultad de Medicina

Universidad Autónoma de Madrid

Calle Arzobispo Morcillo n 4, 28029 Madrid

E-mail: cristina.gonzalez01@uam.es

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El participante (nombre y apellidos).....

mediante la firma de este documento, está diciendo que:

- La hoja informativa entregada ha sido leída y entendida.
- Las posibles dudas percibidas han sido resueltas.
- Su participación no es obligatoria, es totalmente opcional.
- Los resultados obtenidos no tendrán consecuencias en sus calificaciones académicas.
- Entiende que, en cualquier momento, puede abandonar el estudio, sin aportar explicaciones.
- Consiente finalmente en formar parte de esta investigación.

Firma del/la participante

